

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dalam *Worldwide Prevalence of Anemia* melaporkan bahwa total dari seluruh penduduk dunia yang mengalami anemia sebanyak 1,62 miliar orang dengan prevalensi pada anak sekolah dasar sebanyak 25,4% dan 305 juta anak sekolah di seluruh dunia mengalami anemia (WHO, 2008). Secara global, prevalensi anemia pada anak usia sekolah menunjukkan angka yang tinggi yaitu 37%, sedangkan prevalensi anemia di kalangan anak-anak di Asia mencapai 58,4%, angka ini lebih tinggi dari rata-rata di Afrika sebesar 49,8% (Khomsan, 2012).

Berdasarkan Riskesdas (2013), anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia dengan prevalensi angka kejadian anemia secara nasional adalah sebesar 21,7%. Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Prevalensi anemia pada perempuan di Indonesia sebesar 23,9%, sedangkan pada laki-laki sebesar 18,4%. Prevalensi anemia pada perempuan usia 5-14 tahun sebesar 26,4% dan usia 15-25 tahun sebesar 18,4%.

Anak usia sekolah merupakan anak pada rentan usia 6-12 tahun yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental. Anak usia sekolah yang telah berusia 10-12 tahun sudah tergolong dalam kategori remaja awal (Kemenkes, 2014). Remaja merupakan transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai sejumlah perubahan meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Masa remaja adalah masa yang lebih banyak

membutuhkan asupan zat gizi. Remaja membutuhkan asupan zat gizi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Soetjiningsih, 2004).

Akibat adanya perubahan-perubahan biologis, psikologis dan masalah kecukupan gizi pada remaja timbul beberapa masalah kesehatan dan masalah kesehatan yang biasanya terjadi yaitu anemia. Anemia adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah dalam sirkulasi darah atau jumlah hemoglobin yang berada di bawah batas normal, dan batas normal setiap usia dan kondisi berbeda (Corwin, 2009).

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri diantaranya yaitu menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berfikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak serta menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja (Indriastuti, 2004).

Anemia dapat diakibatkan oleh faktor-faktor non-nutrisi, seperti perdarahan, infeksi, keadaan penyakit kronis, atau keracunan obat, dan dari yang bernutrisi, termasuk kekurangan zat besi, vitamin tertentu, tembaga, dan protein (Zhang dkk, 2003). Kekurangan zat besi tetap menjadi penyebab utama anemia dan merupakan kekurangan gizi tunggal yang paling luas di dunia. Diperkirakan bahwa 75% anemia berhubungan dengan defisiensi zat besi, diikuti oleh kekurangan vitamin B₉ (asam folat) dan vitamin B₁₂ (Yip & Ramakrishnan, 2002).

Vitamin B₉ (asam folat) dan vitamin B₁₂ berperan dalam pembentukan DNA inti sel dan secara khusus untuk vitamin B₁₂ penting dalam pembentukan myelin. Akibat gangguan sintesis DNA pada inti eritoblast ini, maka maturasi inti lebih lambat, sehingga kromatin lebih longgar dan sel

menjadi lebih besar karena pembelahan sel yang lambat. Sel megaloblastik ini memiliki fungsi yang tidak normal, dihancurkan saat masih dalam sumsum tulang sehingga terjadi eritropoesis inefektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek yang berujung pada terjadinya anemia (Grooper & Smith, 2012).

Anemia kurang zat besi lebih banyak terjadi pada remaja putri dibandingkan dengan remaja putra. Remaja putri cenderung melakukan diet, sehingga dapat menyebabkan asupan zat gizi berkurang termasuk zat besi. Selain itu, adanya siklus menstruasi setiap bulan merupakan salah satu faktor penyebab remaja putri mudah terkena anemia defisiensi besi (Heather dkk, 2009).

Anemia defisiensi zat besi juga dapat disebabkan karena kurang mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai sumber zat besi yang mudah diserap (*heme iron*), sedangkan sumber makanan nabati (*non-heme iron*) adalah sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap. Anemia juga dapat dipengaruhi karena kekurangan zat gizi yang berperan untuk memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C (Almatsier, 2009).

Adanya vitamin C dalam makanan yang dikonsumsi memudahkan reduksi zat besi ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap usus halus. Absorpsi zat besi dalam bentuk non heme meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C (Almatsier, 2009). Pada penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2014) pada remaja putri di SMP Negeri 4 Batang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan vitamin C dengan kejadian anemia, korelasinya bersifat positif yang menunjukkan semakin tinggi asupan vitamin C maka kadar hemoglobin akan semakin tinggi pula yang

berarti kejadian anemia semakin rendah. Hal ini membuktikan bahwa vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi dalam tubuh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2018) pada siswa SDN Totosari 01 dan SDN Tunggulsari 01 Surakarta didapatkan prevalensi anemia sebesar 39,2% hasil tersebut termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang (20-39,9%) (WHO, 2001). Pentingnya dilakukan penelitian di wilayah ini berkaitan untuk pencegahan peningkatan resiko anemia. Anemia yang banyak dialami oleh siswa di tempat tersebut dikhawatirkan akan mempengaruhi tumbuh kembang dan prestasi siswa di sekolah serta peningkatan prevalensi anemia seiring bertambahnya usia yang disebabkan karena faktor gaya hidup, menstruasi, dan adanya *peer group* yang dominan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil dari uraian latar belakang tersebut, yaitu “Apakah ada perbedaan asupan vitamin C, B₉ (asam folat), dan B₁₂ antara remaja putri anemia dan non anemia di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I & II Surakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan asupan vitamin C, B₉ (asam folat), dan B₁₂ antara remaja putri anemia dan non anemia di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I & II Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan sumber utama vitamin C, B₉ (asam folat) dan B₁₂ yang dikonsumsi remaja putri di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I & II Surakarta.
- b. Mendeskripsikan asupan vitamin C, B₉ (asam folat) dan B₁₂ pada remaja putri di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I & II Surakarta.
- c. Mendeskripsikan status anemia pada remaja putri di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I & II Surakarta.
- d. Menganalisis perbedaan asupan vitamin C antara remaja putri anemia dan non anemia di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I & II Surakarta.
- e. Menganalisis perbedaan asupan vitamin B₉ (asam folat) antara remaja putri anemia dan non anemia di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I & II Surakarta.
- f. Menganalisis perbedaan asupan vitamin B₁₂ antara remaja putri anemia dan non anemia di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I & II Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang perbedaan asupan vitamin C, B₉ (asam folat), dan B₁₂ antara remaja putri anemia dan non anemia, sehingga siswa dapat memperbaiki asupan vitamin C, B₉ (asam folat), dan B₁₂ sesuai dengan anjuran.

2. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi pihak sekolah tentang pentingnya asupan vitamin C, B₉ (asam folat), dan B₁₂ bagi siswa, sehingga pihak sekolah dapat mengedukasi siswanya untuk meningkatkan asupan vitamin C, B₉ (asam folat), dan B₁₂.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perbedaan asupan vitamin C, B₉ (asam folat), dan B₁₂ antara remaja putri anemia dan non anemia dan sebagai masukan dalam perencanaan program penanggulangan anemia pada remaja.

4. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber rujukan dalam melakukan penelitian selanjutnya, yaitu terkait dengan penelitian tentang perbedaan asupan vitamin C, B₉ (asam folat), dan B₁₂ antara remaja putri anemia dan non anemia.